

Du 23 au 29 octobre 2011 (Semaine de déclaration 43)

Sommaire global de l'activité grippale

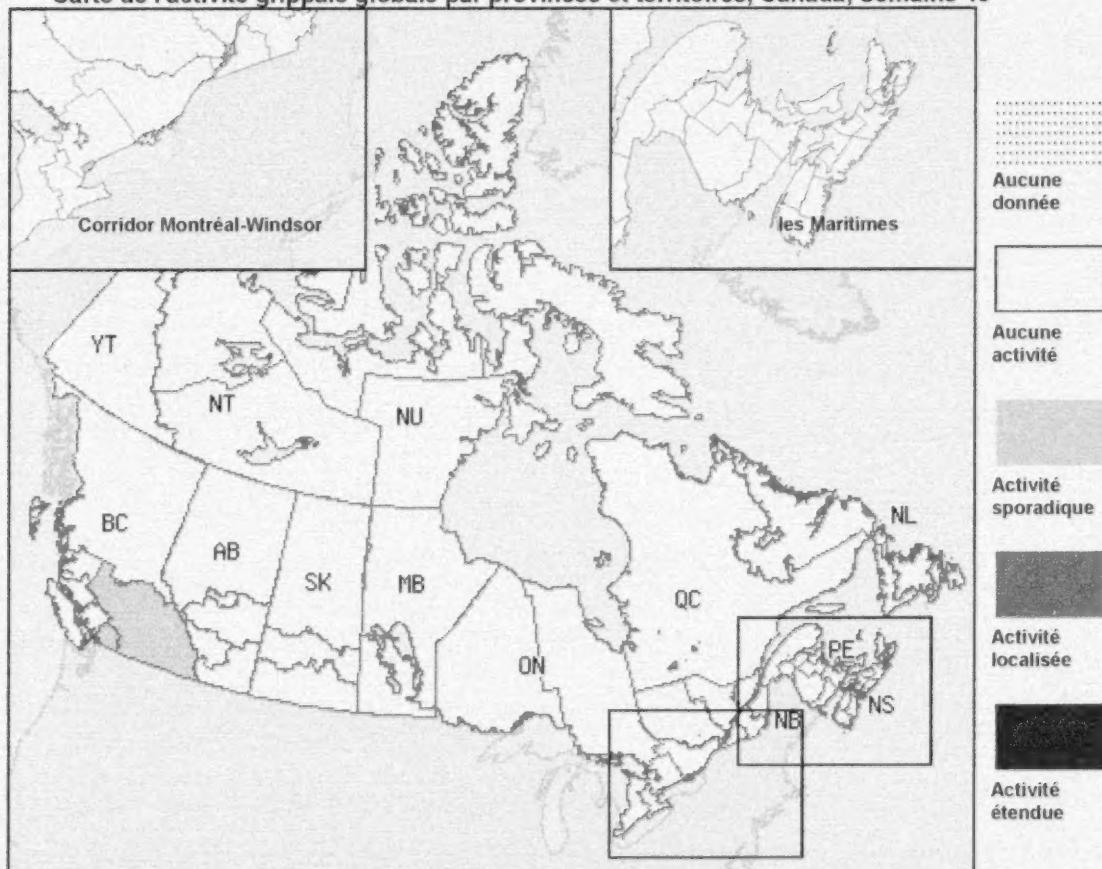
- L'activité grippale se maintient à de faibles niveaux hors-saison.
- Au cours de la semaine 43, on a signalé 3 détections laboratoires de l'influenza (1 H3 et 2 B).
- Seulement quatre régions des provinces ont signalé une activité grippale sporadique. (C.-B., Ont. et Qc.).
- Le taux de consultations pour les SG a légèrement dépassé la gamme attendue pour cette semaine, mais il demeure toujours faible.

REMARQUE : Le prochain rapport de Surveillance de l'influenza (Semaine de déclaration 44) sera publié le lundi 14 novembre 2011.

Activité grippale et éclosions

Au cours de la semaine 43, deux quatre régions des provinces ont signalé une activité grippale sporadique. (C.-B., Ont. et Qc.) (Voir la carte d'activité grippale). Aucune éclosion d'influenza n'a été enregistrée depuis le début de la saison.

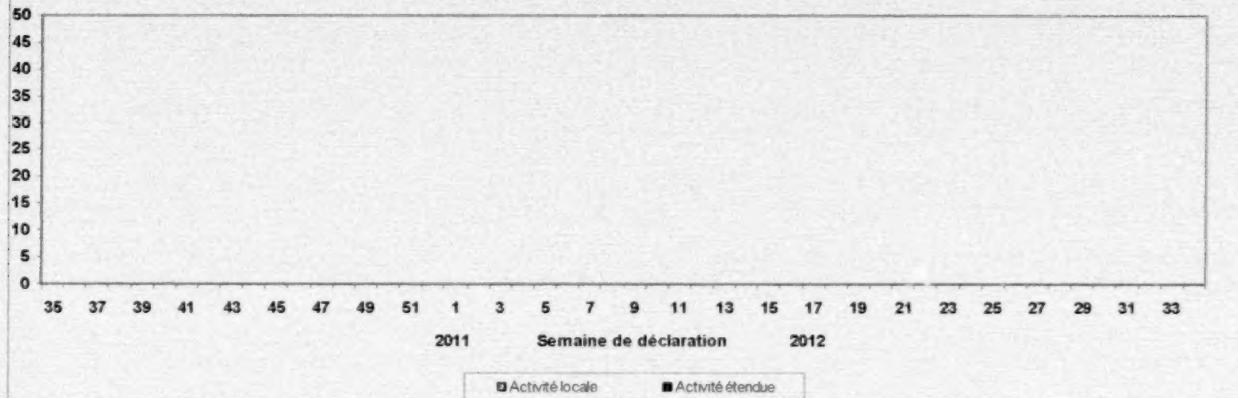
Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada, Semaine 43



Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

**Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée,
par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)**

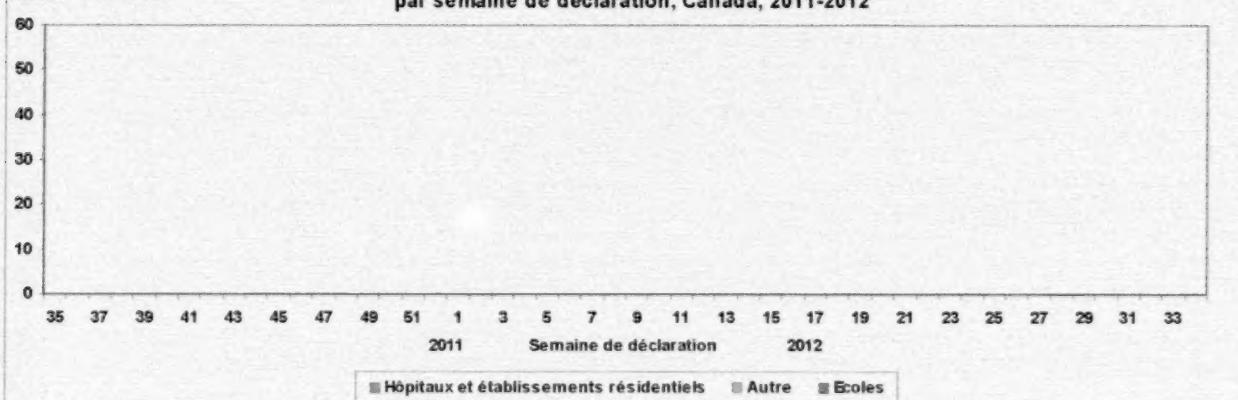
Nombre de régions



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

**Nombre total de nouvelles éclosions d'influenza
par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012**

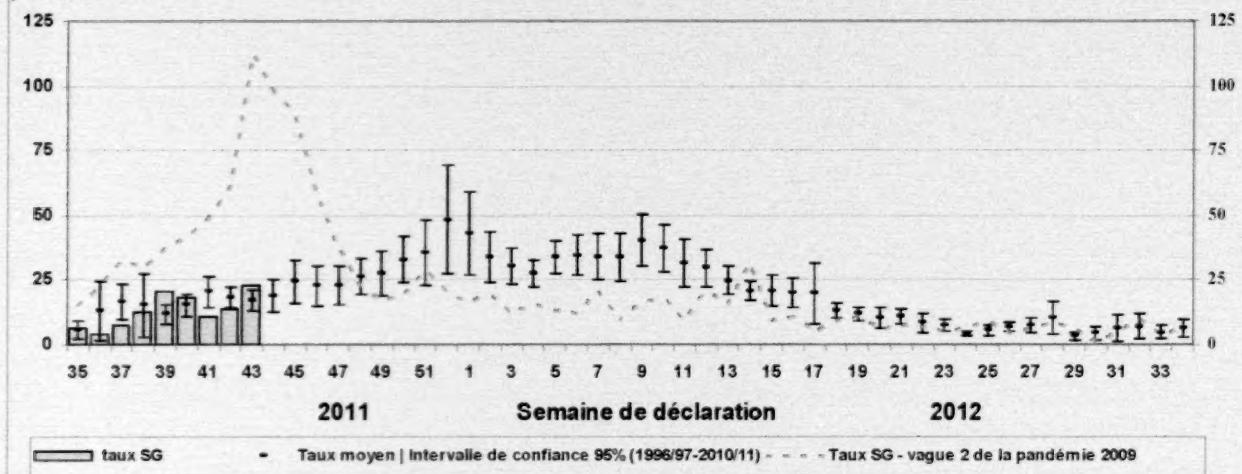
Nombre d'éclosions



Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Le taux de consultations pour les SG à l'échelle nationale s'est élevé à 22,7 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 43, se plaçant ainsi légèrement au-dessus des niveaux attendus pour cette période de l'année (Voir graphique SG). Veuillez noter que la proportion des résultats positifs aux tests de dépistage du rhinovirus était considérablement plus élevée en comparaison au pourcentage de résultats positifs pour le dépistage des autres virus respiratoires (notamment l'influenza) au cours des dernières semaines. Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans avaient le taux de consultation le plus élevé (49,8 / 1000 visites) suivi des enfants âgés de entre 5 et 19 ans (36,4 / 1000 visites).

**Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada,
2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 à 2008/2009**



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Sommaire de la surveillance laboratoire

Au cours de la semaine 43, on a effectué 1 886 tests pour l'influenza dont 3 (0,2 %) étaient positifs pour l'influenza. Sur les résultats positifs de dépistage, on comptait un virus A (H3N2) (enregistré en C.-B.) et deux virus B (enregistrés en C.-B. et au QC). La proportion des résultats positifs aux tests de dépistage de l'influenza est restée en deçà des 0,2 % depuis le début du mois de septembre 2011.

Au cours de la semaine de déclaration 43, la proportion des résultats positifs des tests de dépistage pour le parainfluenza (5,9 %) et le rhinovirus (20 %) a légèrement baissée mais est restée à un niveau similaire aux semaines précédentes. La proportion de tests positifs pour d'autres virus respiratoires s'est maintenue à de faibles niveaux : 1,8 % des tests pour le virus respiratoire syncytial (VRS) étaient positifs, 3,0 % positifs pour l'adénovirus, 1,4 % positifs pour le métapneumovirus humain (MPVh) et 0,4 % pour le coronavirus (voir le graphique des virus respiratoires). Pour plus de renseignements concernant la détection hebdomadaire des virus respiratoires au Canada, veuillez consulter le site suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/bid-bmi/dsd-dsm/rvdi-divr/index-fra.php>.

Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (23 oct. au 29 oct. sept 2011)						Cumulatif (28 août 2011 au 29 oct. sept 2011)					
	Influenza A				B		Influenza A				B	
	Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total	Total	A(H1)	A(H3)	Pand (H1N1)	A (NS)*	Total
C.-B.	1	0	1	0	0	1	10	0	10	0	0	2
Alb.	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1
Sask.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Qc.	0	0	0	0	0	1	11	0	0	1	10	5
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	1	0	1	0	0	2	24	0	11	2	11	8

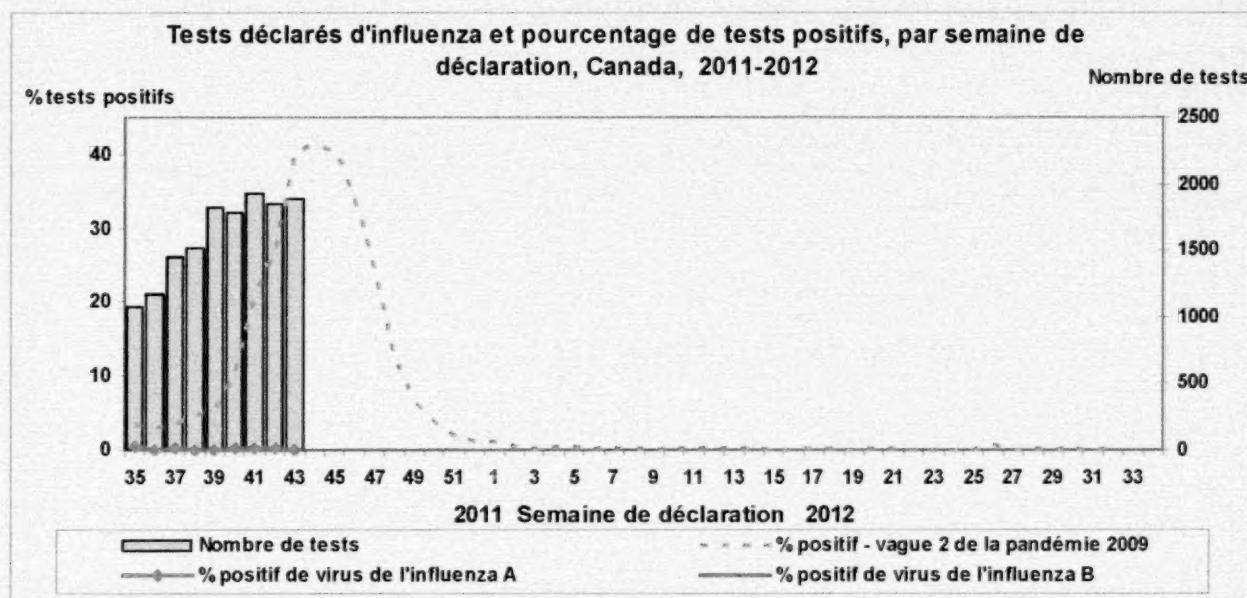
*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les spécimens des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires référence dans d'autres provinces. Note : Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

**Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza par groupes d'âge reçus
à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012***

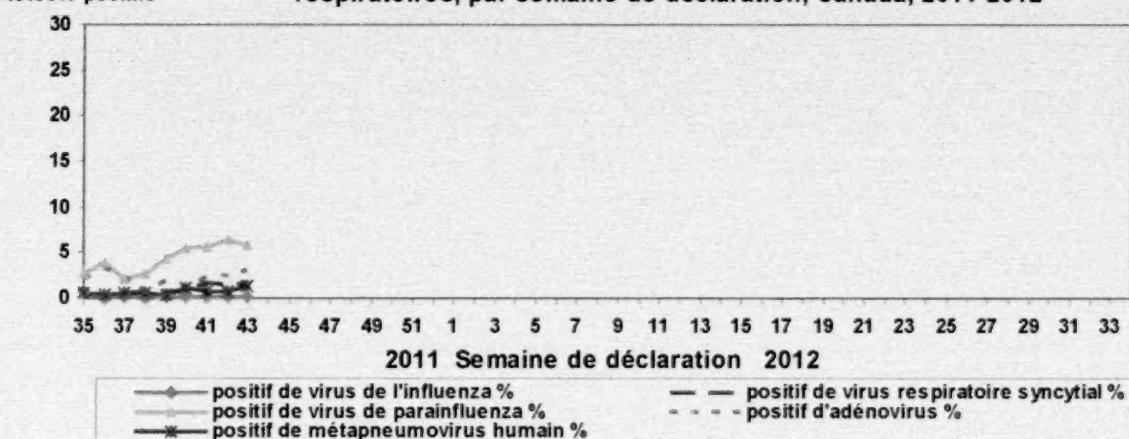
Groupes d'âge	Hebdomadaire (23 Oct au 29 Oct 2011)					Cumulatif (28 août au 29 Oct 2011)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé		A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	
<5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0
45-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65+	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0

* Veuillez noter que cette table représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques des cas. Cela représente une partie de tous les cas positifs d'influenza rapportés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Les renseignements détaillés sur l'âge et le sous-type ont été reçus jusqu'à présent sur trois cas cette saison. Les trois cas étaient tous âgés entre 20 et 44 ans. Un cas était attribuable au A(H1N1) pdm09 et les deux autres à l'influenza A non sous-typée.



Pourcentage de tests d'influenza positifs comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation antigénique

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé trois virus de la grippe (un A/H3N2 et deux B). Le virus A/H3N2 (signalé en C.-B.) a été antigéniquement lié à A/Perth/16/2009, ce qui correspond à la souche de la grippe A/H3N2 recommandée comme composant du vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 pour l'Hémisphère Nord. Un des virus de la grippe B caractérisés était antigénétiquement lié à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria) (enregistrée en AB). L'autre virus de la grippe B (enregistré en C.-B.) était antigéniquement lié au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata.

L'OMS a publié ses recommandations pour la composition de virus de l'influenza du vaccin de la saison 2011-2012 pour l'hémisphère Sud : un virus analogue à A/California/7/2009 (H1N1) pdm09, un virus analogue à A/Perth/16/2009 *H3N2) et un virus analogue à B/Brisbane/60/2008.

(http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2011_09_recommendation.pdf)

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé trois virus de l'influenza (un A/H3N2 et deux B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les trois virus étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Le virus A/H3N2 testé pour la résistance à l'amantadine s'est révélé résistant.

Surveillance des maladies sévères

Depuis le début de la saison, aucune hospitalisation liée à l'influenza confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalée par le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Mise à jour de la situation internationale

L'activité grippale dans les régions tempérées de l'hémisphère nord demeure faible ou indétectable. Une activité grippale de niveau faible est signalée dans les régions tropicales de quelques pays des Amériques, de l'Afrique centrale et de l'Asie du Sud et du Sud-Est. La transmission dans le sud de l'Afrique et en Amérique du Sud reste faible. L'activité grippale connaît toujours une diminution en Australie et en Nouvelle-Zélande et la saison semblerait tirer vers sa fin.

http://www.who.int/csr/disease/influenza/latest_update_GIP_surveillance/en/index.html

L'OMS a publié un rapport qui offre une brève mise à jour sur l'incidence à l'échelle mondiale de la résistance des virus de l'influenza humaine actuellement en circulation depuis le dernier rapport publié sur la résistance à l'oseltamivir des virus de la grippe A (H1N1)pdm09 en février 2010. Il met également en lumière la nécessité de surveiller et d'établir des rapports en ce qui concerne la résistance durant la période postpandémique. On peut avoir accès au rapport intégral au : <http://www.who.int/wer/2011/wer8645.pdf>

États-Unis : Au cours de la semaine 42, les CDC ont signalé que 0,8 % (12/1 479) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1^{er} octobre 2011, les CDC ont caractérisé quatre virus de l'influenza : tous les quatre étaient analogues à A/Perth/16/2009. La propagation géographique de l'influenza était sporadique, tout au plus, et a été signalée pour 18 États. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Europe : Au cours de la semaine de déclaration 43, les niveaux de l'activité grippale en Europe sont restés faibles. Tous les pays ont signalé une activité grippale de basse intensité et une incidence faible sur leurs services de soins de santé. Les résultats du dépistage de l'influenza pour tous les échantillons sentinelles recueillis au sein de la région européenne de l'OMS étaient négatifs; toutefois, au cours des dernières semaines, on a signalé des détections sporadiques de l'influenza A(H3N2), du A(H1N1) pdm09 et du type B. http://euroflu.org/cgi-files/bulletin_v2.cgi

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†**

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>